

| | | | | | |
|--|----------------------------------|---------------|---------------|----------------|-------|
| Kárszám: | | | | | |
| Káresemény ideje* | Év: | Hónap: | Nap: | Óra: | Perc: |
| Káresemény helye | Ország: | | Város: | Utca, házsám: | |
| | Lakott területen kívül, GPS kód: | | | | |
| Károsult gépjármű adatai | Rendszám:* | | | Kötvénytyszám: | |
| | Kötelező biztosító neve: | | | Alvázsám: | |
| Casco biztosítás van? <input type="checkbox"/> Igen <input type="checkbox"/> Nem Casco biztosító neve: | | | | | |
| Gépjármű tartózkodási helye szemlézéshez?* | | Irányítószám: | Város: | Utca, házsám: | |
| Kapcsolattartó neve: | | | Telefonszáma: | E-mail címe: | |

TULAJDONOS (FINANSZÍROZOTT GÉPJÁRMŰ ESTÉN FINANSZÍROZÓ) ADATAI*

| | | |
|--------------|-------------|-----------------|
| Név: | | Cím: |
| Telefonszám: | E-mail cím: | Bankszámlaszám: |

ÜZEMBENTARTÓ ADATAI*

| | | |
|--------------|-------------|------|
| Név: | | Cím: |
| Telefonszám: | E-mail cím: | |

BALESETKOR A GÉPJÁRMŰVET VEZETŐ ADATAI*

| | | |
|-------------------------------------|--------------------------|------|
| Név: | | Cím: |
| Telefonszám: | E-mail cím: | |
| Jogosítvány érvényességének dátuma: | Jogosítvány kategóriája: | |

JELEN KÁRESEMÉNYBEN MÁSIK (FELTÉTELEZETT OKOZÓ) GÉPJÁRMŰ ADATAI

| | | |
|------------|------------|-------|
| Rendszám:* | Gyártmány: | Szín: |
|------------|------------|-------|

TOVÁBBI RÉSZES JÁRMŰVEK ADATAI

| | | |
|------------|------------|-------|
| Rendszám:* | Gyártmány: | Szín: |
| Rendszám:* | Gyártmány: | Szín: |
| Rendszám:* | Gyártmány: | Szín: |

TOVÁBBI RÉSZES JÁRMŰVEK VEZETŐINEK ADATAI

| | | |
|------|--------------|-------------|
| Név: | Telefonszám: | E-mail cím: |
| Név: | Telefonszám: | E-mail cím: |
| Név: | Telefonszám: | E-mail cím: |

RENDŐRI INTÉZKEDÉS TÖRTÉNT?

| | | |
|--|--------------|---|
| Intézkedő rendőrség neve: | | Címe: |
| Telefonszáma: | E-mail címe: | Intézkedés típusa: <input type="checkbox"/> feljelentés <input type="checkbox"/> helyszíni bírság |
| Amennyiben dokumentum készült a hatóság részéről kérjük, másolatként csatolni. | | |

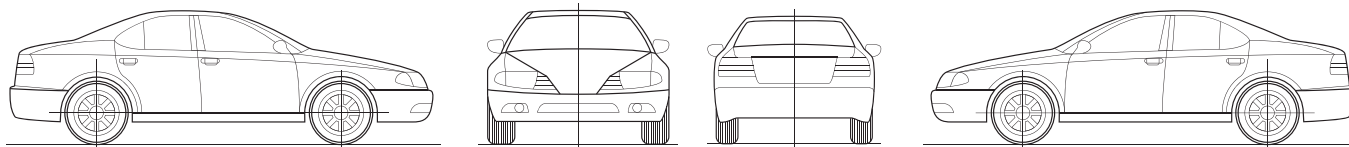
BALESET SORÁN MEGSÉRÜLT SZEMÉLYEK ADATAI

| | | |
|------|------|---|
| Név: | Cím: | Sérülés mértéke: <input type="checkbox"/> könnyű <input type="checkbox"/> súlyos <input type="checkbox"/> halálos |
| Név: | Cím: | Sérülés mértéke: <input type="checkbox"/> könnyű <input type="checkbox"/> súlyos <input type="checkbox"/> halálos |
| Név: | Cím: | Sérülés mértéke: <input type="checkbox"/> könnyű <input type="checkbox"/> súlyos <input type="checkbox"/> halálos |

BALESET SORÁN KÁROSODOTT EGYÉB TÁRGYAK TULAJDONOSI ADATAI

| | | |
|--|-------------|------|
| Név: | | Cím: |
| Telefonszám: | E-mail cím: | |
| Károsodott tárgy nevesítése, szemlézéshez helye: | | |

Gépjármű sérüléseinek pontos megjelölése az ábrán:



| | | |
|-------|--|------------------------------|
| Kelt: | Az üzembentartó/tulajdonos sajátkezű aláírása (cégszerű aláírás) | A vezető saját kezű aláírása |
|-------|--|------------------------------|

| | |
|---|--|
| Baleset, káresemény leírása: (helyszínrajz, ábrázolva az utca, km kő, közeli városok, a gépjárművek helyzete, rendszáma, közlekedési lámpák, táblák.* | |
| Ütközési helyzet: | Járművek baleset utáni elhelyezkedése: |
| | |

| | |
|--|---|
| Időjárás: <input type="checkbox"/> derült <input type="checkbox"/> borult <input type="checkbox"/> szeles <input type="checkbox"/> ködös <input type="checkbox"/> havas-ónos <input type="checkbox"/> esős | Útfelület: <input type="checkbox"/> száraz <input type="checkbox"/> gödrös <input type="checkbox"/> vizes <input type="checkbox"/> jeges <input type="checkbox"/> sáros <input type="checkbox"/> sima |
| Útburkolat: <input type="checkbox"/> aszfalt <input type="checkbox"/> beton <input type="checkbox"/> makadám <input type="checkbox"/> keramit <input type="checkbox"/> kockakő <input type="checkbox"/> földút | Járművek haladási sebessége: frsz/frsz |

A káresemény részletes leírása:

Kérjük, segítse munkánkat részletes adatközléssel, kárleírással, és kárrajzzal, melyek a kárbírálat elengedhetetlen részei. Kitérésének hiányában a biztosító nem tud a kárügyben döntést hozni. Köszönjük!

NYILATKOZATOK*

| | | | |
|--|--|--------------------------------------|---|
| Ön szerint ki a felelős a káreseményért? | <input type="checkbox"/> én/saját gépjármű vezetője | <input type="checkbox"/> a másik fél | <input type="checkbox"/> mind a két résztvevő |
| Kérem, hogy a saját gépjárművemben keletkezett kárt a másik fél felelősségbiztosítására alapján rendezzék. | <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem | | |
| Kérem, hogy a saját gépjárművemben keletkezett kárt a CASCO biztosításom alapján rendezzék. | <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem | | |
| A káresemény bekövetkezésekor kábítószert, alkoholt, vagy a gépjárművezetést károsan befolyásoló szer hatása alatt álltam: | <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem | | |
| A hatályos jogszabályok alapján, a bejelentett jármű vonatkozásában ÁFA visszaigénylésre jogosult vagyok: | <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem | | |
| Áfa-visszaigénylés mértéke: | <input type="checkbox"/> Egyéb % | <input type="checkbox"/> 50% | <input type="checkbox"/> 100% |
| Áfa-visszaigénylés esetén adószámom: | | | |
| Nem totálkár rendezés esetén hozzájárulok a sérült jármű nyilvános – internetes felület felhasználásával történő – javítási árajánlat beszerzéséhez szükséges adatai továbbításához a Biztosítóval szerződéses kapcsolatban álló szakértői iroda részére azzal, hogy a sérült jármű javítási árajánlat beszerzéséhez szükséges mértékig kezelje, továbbítsa. | <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem | | |
| Totálkár rendezés esetén hozzájárulok a roncs nyilvános – internetes felület felhasználásával történő – értékesítéséhez szükséges adatai továbbításához a Biztosítóval szerződéses kapcsolatban álló szakértői iroda részére azzal, hogy a roncs értékesítéséhez szükséges mértékig kezelje, továbbítsa. | <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem | | |
| Igazolom és aláírással hitelesítem, hogy jelen nyilatkozatot önkéntesen teszem, azt követően, hogy az adatkezeléssel kapcsolatos részletes információkat a signal.hu nyitó oldal alján, az Adatkezelési irányelvek menüpontban elérhető Dokumentumtárban (közvetlen link: http://www.signal.hu/static/sw/file/Adatkezelési_tajekoztato_szemelyes_adatok_kezelesevel_kapcsolatos_tajekoztato.pdf) elolvastam, megértettem és tudomásul vettem. | | | |
| Alulírott üzembentartó / tulajdonos / vezető/ a jelen nyilatkozat aláírásával ezúton nyilvánítom ki arra vonatkozó önkéntes és határozott hozzájárulásomat, hogy a kárbejelentésben hivatkozott szerződést kezelő SIGNAL IDUNA Biztosító Zrt. a szolgáltatási igény elbírálása és a kár rendezése céljából: | | | |
| a jelen igénybejelentésem során közölt különleges személyes adataimat kezelje; | <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem | | |
| a szolgáltatás elbírálásához és a kár rendezéséhez szükséges igazolványaimról, engedélyeimről fénymásolatot készítsen; | <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem | | |
| a jelen kár- és biztosítási eseménnyel összefüggésben, a személyes adataim felhasználásával, a rendőrségi és ügyészségi iratokba betekintsen, valamint azokról másolatot kapjon; | <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem | | |
| jelen kártérítési igényem elbírálásához a 2014. évi LXXXVIII. törvény 149. § (1) bekezdésének megfelelően ismertetett célból, a 149.§ (5) bekezdés a), c) és e) pontjaiban meghatározott adatokat beszeresse más biztosítótól. | <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem | | |
| jelen káreseménnyel kapcsolat adataimat továbbítsa a kötelező gépjármű-felelősségbiztosítás alapján a kár rendezésére illetékes biztosító, illetve a MABISZ részére. | <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem | | |
| Alulírott kijelentem, hogy az általam közölt adatok a valóságnak megfelelnek, tudomásom szerint a szolgáltatást kizáró ok nem áll fenn. Tudomásul veszem, hogy a jelen bejelentés alapján történő kifizetés nem jelenti automatikusan további igények elismerését a SIGNAL IDUNA Biztosító Zrt. részéről, és a szolgáltatás teljesítéséhez a biztosító a bejelentőn szereplő iratokon kívül további iratokat is bekérhet. | | | |
| Aláírással felmentem a titoktartás alól azokat az orvosokat és egészségügyi szervezeteket akik rendelkeznek a vizsgálat vagy kezelés kapcsán a rám vagy más biztosított esetén rá vonatkozó ismeretekkel továbbá felhatalmazom azokat az orvosi társadalombiztosítási igazgatási szervezeteket más hatóságokat (például rendőrség, bíróság, ügyészség) amelyek az ügyre vonatkozó adatokkal rendelkeznek, hogy a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges adatokat a kárbejelentésben hivatkozott szerződést kezelő Biztosító részére átadják. | | | |
| <input type="checkbox"/> Kijelentem, hogy a jelen sérüléssel kapcsolatosan kártérítés nem vettem fel. | -tól Ft-ot vettem fel. | | |
| Kijelentem, hogy a károsult jármű | <input type="checkbox"/> a saját tulajdonom, azt hitel, lízing, egyéb követelés nem terheli. | | |
| | <input type="checkbox"/> a gépjármű terhelt, a terhelés kedvezményezettje: | | |

Tájékoztatjuk, hogy a *- jelölést tartalmazó adatmezők kitöltése nélkül a kárügyben biztosítónk jogalapi döntést nem tud hozni/vagy az adatvédelmi kötelezettségének nem tud eleget tenni, ezért – a kárügyben adatról informálható személy – értesítése után az esetleges hiányról, annak pótlásáig a kárügy „hiánypótláson” várakozhat.

Megértésüket és együttműködésüket az adatok pontos megadásával előre is köszönjük!

| | | |
|-------|--|------------------------------|
| Kelt: | Az üzembentartó/tulajdonos sajátkezü aláírása (cégszerű aláírás) | A vezető saját kezű aláírása |
|-------|--|------------------------------|